الموسوعة الصغيرة
١٤٠

داء الشقيقة

ترجمة
عزة كبة

عزة حسين كبة

- ولدت في بغداد عام ١٩٤١ .
- حصلت على شهادة البكالوريوس في اللغة الانكليزية من جامعة بغداد عام ١٩٦٦ .
- ترجمت العديد من القصص والمسرحيات القصيرة التي نشرت في المجلات الادبية كالاقلام .
- عملت في مجلة المرأة العراقية كمسؤولة وكتبت وترجمت للمجلة العديد من البحوث والدراسات والقصص ، وذلك للفترة ١٩٧٨ ـ ١٩٨٠ .
- ترجمت رواية بعنوان «سبات الحياة» للكاتب الانكليزي ريتشارد غوردون. ستقوم دائرة الشؤون الثقافية بنشرها .
- تعمل حالياً مسؤولة لقسم الترجمة في وزارة المالية .

الموسوعة الصغيرة

تصدرها

دائرة الشؤون الثقافية والنشر

بغداد / الجمهورية العراقية

١٩٨٤

رئيس التحرير / موسى كريدي

سكرتيرة التحرير / ميسلون هادي

الموسوعة الصغيرة
(١٤٠)

داء الشقيقة

الصداع النصفي

ماهو ؟
ماهي مسبباته ؟
كيف تتجنب نوبات المرض ؟
المعالجة الطبية
الابحاث الاخيرة حول المرض

تأليف الدكتور
فنلي كاهبل
M.D, FRCP
ترجمة عزة كبة

منشورات دائرة الشؤون الثقافية والنشر ـ بغداد

الجمهورية العراقية ١٩٨٤

ما هو داء الشقيقة Migraine ؟

ان داء الشقيقة قديم قدم الحضارة ، فقد جاء ذكره في لوحة مصرية مكتوبة يعود تاريخها الى ١٢٠٠ عام قبل الميلاد ، كذلك وصفه ابو الطب ابو قراط • ولكن اول تقرير واف عن المرض كان عام ١٣٠ م ، فقد جاء في التقرير وصف عن المرض بانه : « ألم يتركز في قسم واحد من الرأس ، مع اعتلال ، دوار ، انزعاج شديد من الضوء ، وشعور شديد بالغثيان قد يصاحب النوبة » •

بعد نصف قرن من الزمن ، استخدم غالين "Galen" الكلمة الاغريقية hemicrania (التي تعني نصف الجمجمة)لوصف الصداع النصفي • وقد حورت هذه الكلمة فيما بعد الى migraine الكلمة المستخدمة حاليا •

هناك عدة ملايين من الاشخاص في العالم يعانون من هذا المرض • ففي المملكة المتحدة وحدها يوجد اكثر من خمسة ملايين ، اي حوالي ١٠ ــ ١٢ بالمئة من مجموع السكان • ويلاحظ ان عدد النساء المصابات يعادل ضعف عدد الرجال •

وهناك نوع واحد غير مألوف من المرض هو داء الشقيقة العصبي Migrainous neuralgia يكاد يقتصر على الرجال •

ويصاب الاطفال من كلا الجنسين بهذا المرض بنفس النسبة ، وتزداد الاصابة به عند الفتيان بعد سن البلوغ •

ان داء الشقيقة هو اعتلال يتكرر حدوثه للمصاب يتميز بصداع ــ يكون في بعض الاحيان محتملا نسبيا ــ ولكنه غالبا ما يكون شديدا ومسببا لعجز تام • وتصاحب النوبة مجموعة من الاعراض تعكس

اضطرابا مؤقتا في وظائف الدماغ المسؤولة عن الرؤية والكلام والاحساس •

وهناك اربعة انواع من نوبات داء الشقيقة هي :

١ ــ داء الشقيقة الكلاسيكي •

٢ ــ داء الشقيقة الاعتيادي ، او البسيط •

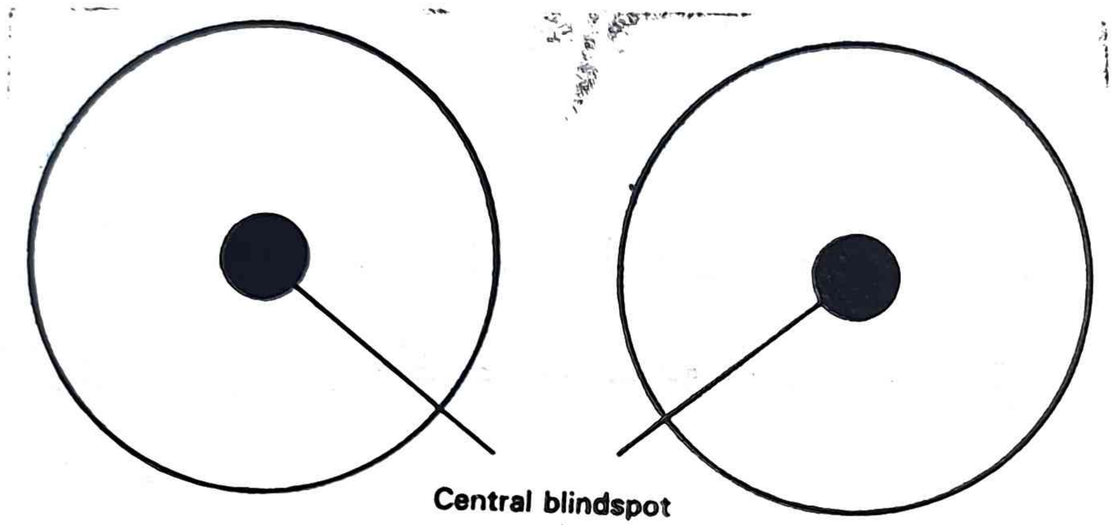
٣ ــ النــور الجيســا •

٤ ــ داء الشقيقة الجوفي في الاطفال •

داء الشــقيقة الكلاســيكي

في هذا النوع من المرض ، يسبق حصول النوبة تحذير او توقع من نوع ما ، فقد يكون ذلك على شكل شعور غير اعتيادي بالسعادة والاعلاء ، ويجعل ذلــك الشخص في انتظار نوبة من المرض في الصباح التالي • وعلى الاغلب تتركز الاعراض المبكرة على الرؤية ،حيث تكــون الرؤية ضبابية وغــير واضحــة في احــدى

او كلا العينين مما يؤثر على مجال الرؤية في العين باكمله ، او في المنطقة المركزية ، او على قطاع واحد فقط • فقد تبدو الاشياء التي ينظر اليها الشخص « ضبابية » او غير واضحة ، فمثلا قد يظهر الوجه ـ أمام العين ـ غير مميز التقاطع ، واما الكتابة فقد تبدو غير مقروءة • اما الرؤية المحيطة بما تستطيع ان تراه العين مباشرة فانها تبقى غير متأثرة بهذه الاضطرابات • وفي اكثر الحالات يعقب ذلك تكون نقطة معتمة او منطقة مظلمة في مركز الرؤية ، قد تتسع فتسبب فقداناً شديداً للرؤية المركزية • وتكون هذه النقاط المعتمة او الـ Scotomata في بعض الحالات ليست مركزية تماماً ، بل تحتل النصف الايمن او الايسر من الرؤية المركزية ، او ربما ربع تلك المنطقة ، او قطاعاً واحداً منها •

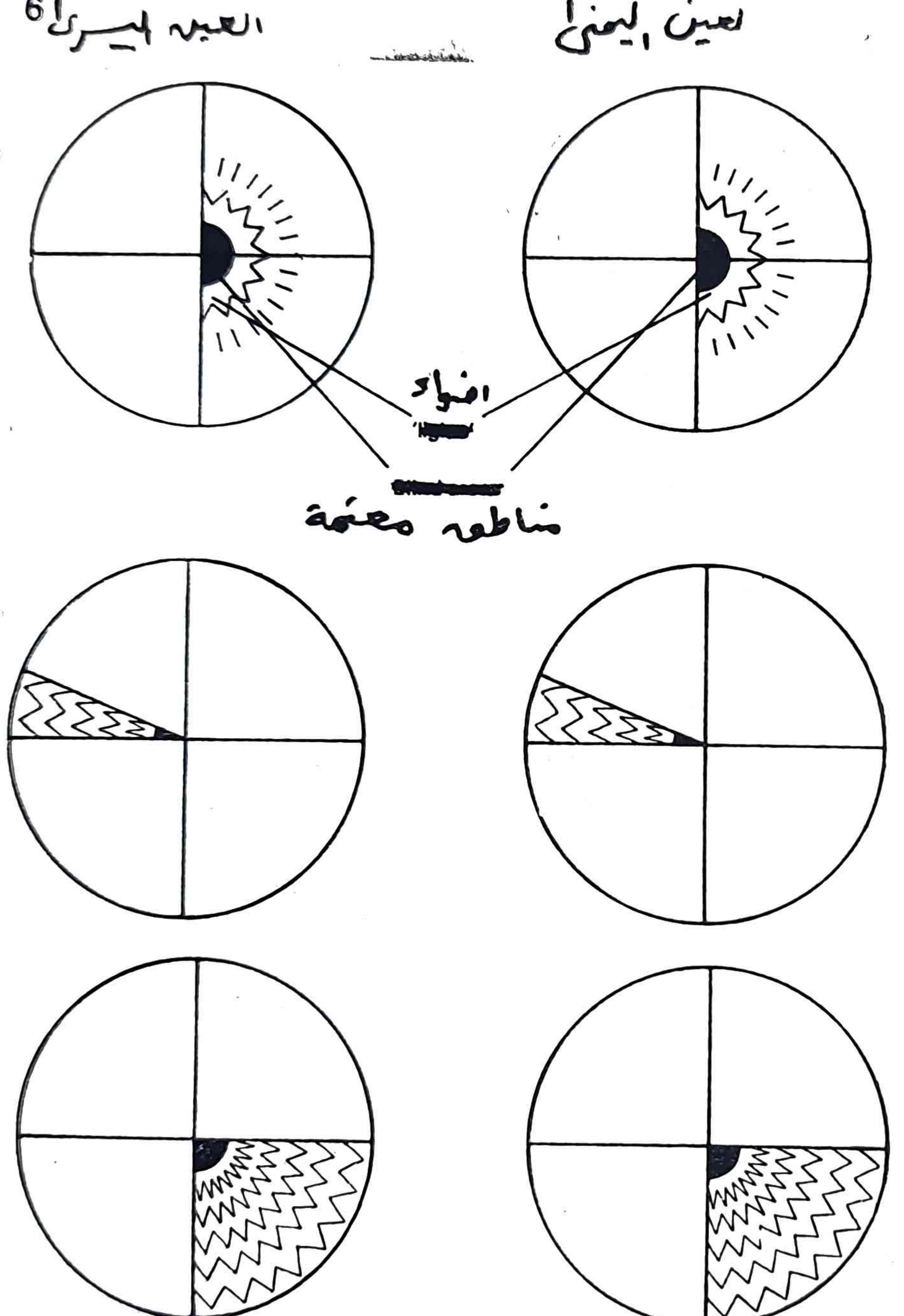


نقاط مركزية او ما يسمى Scotoma

وبتغطية كل عين على التوالي يمكن التعرف على ان هذا الاضطراب البصري لا يقتصر على عين واحدة ، بل يشمل كلا العينين وبصورة متساوية في نفس مناطق المجال البصري •

وغالبا ما تظهر خطوط متعرجة في اعلى منطقة فقدان البصر ، يطلق عليها في بعض الاحيان « اشكال التحصينات » ، لانها تشبه في مظهرها شرفات اطلاق

النار . وهذه الخطوط المتحركة المضيئة قد تتوسع الى الخارج في مناطق متشابهة في كلا العينين لتحتل قطاعاً واحداً ، او ربعاً ، او نصف المجال البصري ، وعـــادة تكون الرؤية غير واضحة او معدومة في المناطـــق التي تحتلها .



(في الاعلى) نوع آخر من اضطراب الرؤيـــة ، و (في الوسط) اضطراب بصري في مناطـق متناظرة ، و (في الاسفل) اضطراب بصري مع خطوط متعرجة .

ويحدث في عض الاحيان ان تتسع هذه الخطوط فتشمل العينين وتؤدي الى عمى مؤقت •

قد تستغرق هذه الاعراض البصرية مدة ١٥ـ٣٠ دقيقة لتصل الى حدها الاقصى ،ثم تبدأ بالتقلص ، وتستغرق عادة من نصف ساعة الى ساعة واحدة قبل ان تعود الرؤية الى حالتها الطبيعية • وفي حالات قليلة تستمر آثار فقدان البصر في عين واحدة فقط •

وتختلف انواع الاضطرابات من نوبة الى اخرى او من احدى جهتي الرأس الى الاخرى • وقد تتكرر الاعراض في كل نوبة •

ومن الاعراض الاخرى التي قد تصاحب ، (تسبق او تعقب النوبة) ، اضطراب حاسة اللمس والاحساس ، ويكون ذلك على شكل وخز خفيف وخدر وفقدان الحس في يد واحدة ، او في جهة واحدة من الوجه ، ثم تنتشر في بعض الاحيان من

اليد وحتى اعلى الذراع ثم الوجه • وقد يظهر الخدر في هذه المناطق في وقت واحد • وقد تؤثر هذه الاعراض على اللسان ايضا في الجهة ذاتها ، مما يجعل الكلام صعبا بالنسبة للمصاب • وقد يغطي الخدر وفقدان الحس جهتي الوجه واللسان وكل الفم بما فيه السقف الاعلى •

وقد يمتد الخدر بعد ذلك الى الذراعين ، اما الساقين فمن النادر ان يمتد الخدر اليها • ويصل فقدان الحس والخدر هذا الى حده الاقصى عادة في فترة ١٥ ـ ٣٠ دقيقة ، ثم يبدأ بالتلاشي في بضع ساعات •

وحتى عندما لا يحدث اضطراب في الحس في الفم او في الوجه والاطراف ، قد يعاني المصابون بداء الشقيقة من اضطراب الكلام ليس في عدم وضوح الكلمات ، بل انهم يواجهون صعوبة فعلية في ايجاد الكلمات التي يرغبون التعبير بها ، ويصبح التفكير بكلمات بسيطة مناسبة واعتيادية شيئا غير ممكن ، او

قد تخرج هـذه الكلمات ـ اذا تفوهوا بها ـ بلفظ مغلوط او تتابع خاطىء ، او مقلوبة حيث تتبادل الحروف مواقعها الاصلية ، وهو مايسمى السبونزية Spoonerism .

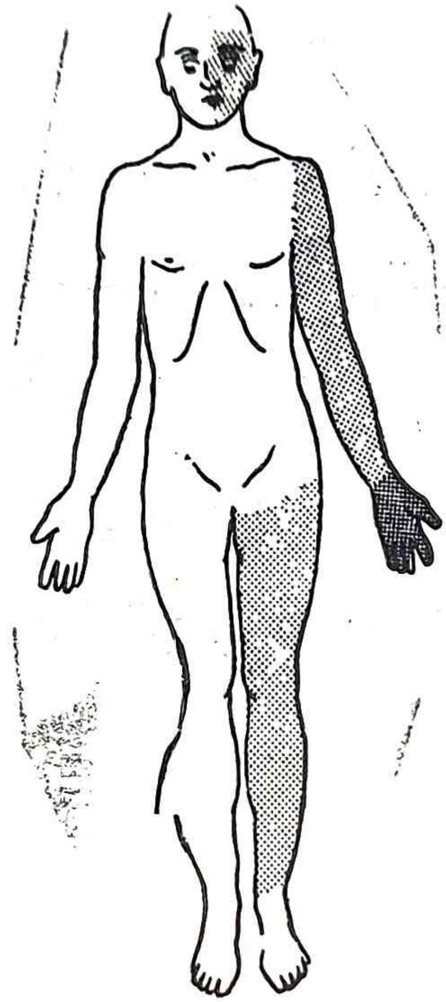
قد تثير هذه الحالة الخـوف اذا كانت اولـى الاعراض التي تظهر في اول نوبة تحدث للشخص بدون سابق معرفة له عن المرض . ولكن هذه الحالة سرعان ما تمر كما في اعراض فقدان الحس واضطراب البصر .

ولابد من الاشارة هنا الى الدوامة ، "Verxigo" وهي شعور بالدوار ، او عدم القدرة على حفظ التوازن باعتبارها احد اعرض داء الشقيقة . تكون هذه الحالة شـديدة جـدا في بعضـ الاحيـان ، حيـث يصـحو المصـاب ليجـد الغرفـة تـدور بـه ، واية حركة يقوم بها تؤدي الى تفاقم الدوار اضافة الى الغثيان والتقيؤ . ولا تكون الدوامة ، عادة بهذه الشدة لكنها تكفي لتجعل اية حركة امراً صعباً ، للمصاب . وقد

يصاحبها اضطراب في الرؤية ايضا ٠

ويبدأ الصداع بعد بدء الاعراض بقليل ٠ ويكون غالباً فوق او خلف احدى العينين وينتشـــر الى خلف الرأس في نفس الجهة ٠

وفي حالات اخرى يبدأ الصداع في المنطقة التي تتصل فيها الرقبة بقاعدة الجمجمة ، ومن ثم يتسع الالم٠ يكون الالـــم دائمـــاً "hemicranial" اي انه يحتل نصف الجمجمة ٠



(نوع من الخـــدر في داء الجمجمة)

وعند وجود اعراض اخرى في جهة واحدة مـن الرأس كفقدان الحس او فقدان الرؤية فان الصـداع يكون في الجانب المعاكس منها . ومع ذلك ، فقد يكون

الصداع في جانبي النصف الامامي او الخلفي من الرأس • وتتفاوت حدة الصداع بدرجة كبيرة ، من الم وانزعاج مستمر ورتيب ، الى نوع آخر غير محتمل من الالم يشبه الطرق والضرب على الرأس • ويكون الالم عادة مصحوباً بالغثيان والقيء ، وقد يستمر القيء بين حين وآخر مدة ٢٤ ساعة في النوبات الشديدة•

في بعض الاحيان ، يخفف التقيؤ من حدة الصداع ولكن غالبا ما تؤدي عملية التقيؤ الى زيادة الضغط على الرأس فيتفاقم الالم •

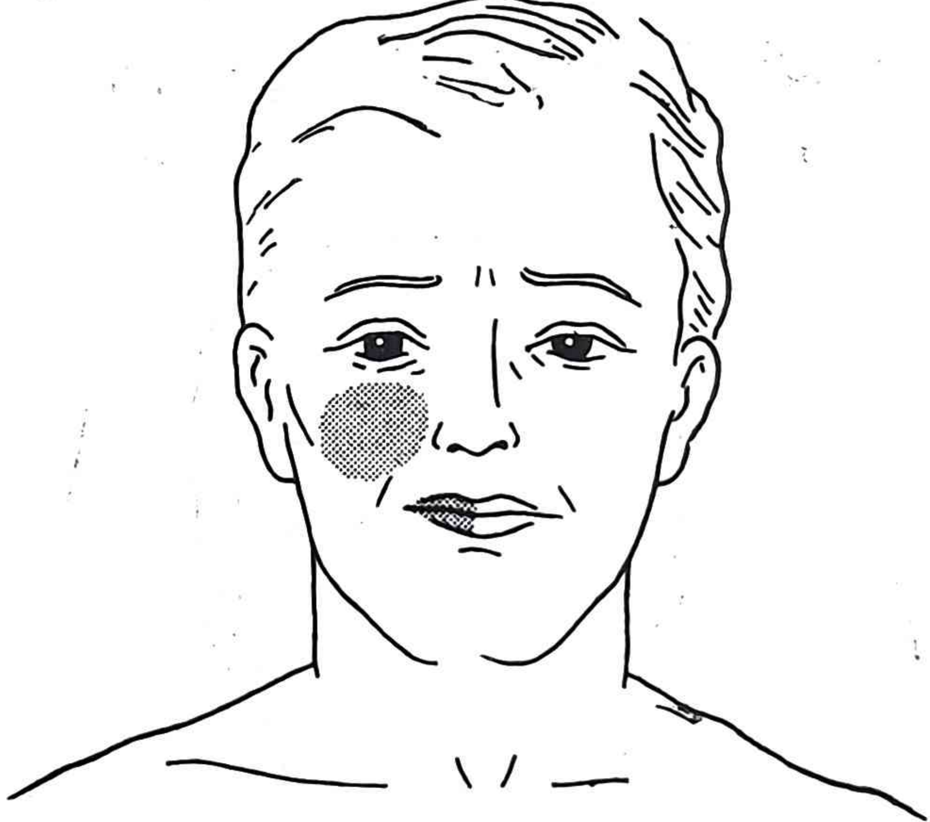
ويشعر العديد من المصابين بهذا الداء ان الضجة والنور تزيدان من حدة الصداع لذا فان الاستلقاء في غرفة مظلمة يفيدهم •

ويكون النبض في فروة الرأس وفي الصدغ وخلف الاذن اقوى في الجهة التي يحدث فيها الصداع • لذا فان الضغط على هذه النقاط يفيد في تخفيف الالم

بضع لحظات .

يبدأ الصداع عادة بعد بعض الاعراض التحذيرية التي شرحناها ، ولكن حين تبدأ النوبة اثنـاء النوم ، فان الصداع قد يقطع نوم الضحية ، او قد يكون في انتظاره عندما يفتح عينيه في الصباح . وقد يستمر هذا الصداع عدة ساعات ـ غالباً طوال النهار ـ . وبعد نوم ليلة يبدأ التحسن . وقد تستمر النوبة الشديدة طيلة ٧٢ ساعة .

ان الصداع هو واحد من اعراض داء الشقيقة الذي تتغير حدته خلال السنوات ، فيكون خفيفا في الطفولة ، شديدا في فترة المراهقة والشباب ، ثم تقل حدته ، وقد يختفي في اواسط العمر وتقدمه ، وفي هذه الفترة قد تظهر الاضطرابات البصرية دون ان يصاحبها الصداع .

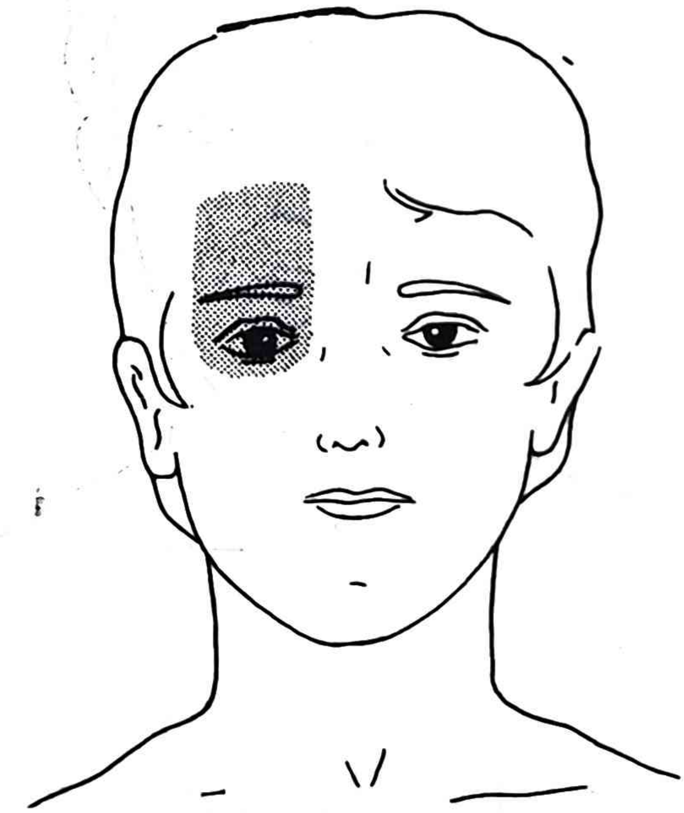


(مناطق خدر الوجـه والشفتين في داء الشقيقة)

ان تكرر نوبات داء الشقيقة الكلاسيكي اقل من تكرر الانواع البسـيطة • ومع ذلـك يزداد حدوث النوبات في فترة المراهقة والشباب ، حيث تتراوح من مرة واحدة في الشهر الى مره كل ثلاثة اشهر •

ويعاني بعض المصابين من نوبات متكررة فـي

فترة زمنية متقاربة ، خصوصا في فترات التوتر . وسوف نشرح الاسباب التي تساعد على حدوث النوبات في فصل قادم .



(المنطقة التي يتركز فيها الصداع النصفي)

داءالشقيقة المألوف او البسيط

ان هذا النوع من داء الشقيقة لا يقل عن النوع الكلاسيكي في حدة الالام والهبوط العام الذي يسببه ، لكنه يختلف في انه اقل تعقيدا ، واكثر تكررا ،

وفي الغالب تنعدم او تقل الاعراض التحذيرية التي تنبىء عنه ، فيصعب بذلك اتخاذ اي اجراء لتفادي النوبة .

تبدأ النوبة عادة بغثيان وشعور بالتعاسة والبؤس، ويبدأ الصداع في نفس الوقت ، او بعد قليل جدا من ذلك . يكون الصداع هنا مشابها لما تحدثنا عنه في النوع السابق الى فوق او وراء احدى العينين او في خلفية الرأس ، ثم يبدأ الانتشار ليغطي جانبا واحدا ، وربما الجانبين . ويكون الالم على شكل طرق مستمر، وفي احيان قليلة يكون على شكل ضغط قاس ، ويرافق الالم على الاغلب ، غثيان وقيء ، وقد يخفف القيء من الالم وتزداد حدة الالم من جراء اي من العوامل التي تزيد من كمية الدم في الرأس مثل الانحناء ، السعال ، الاجهاد والتوتر ، والقيء .

في النوبات الخفيفة ، قد لا يحتاج المصاب الى ملازمة الفراش ، ولكن النوبات القوية لاتقل حدتها عن تلك التي تحدث في داء الشقيقة الكلاسيكي ، وتتطلب ملازمة الفراش ليوم كامل .

ويتكرر مجيء النوبات في هذا النوع من داء الشقيقة اكثر بكثير مما يحدث في النوع الكلاسيكي ، فقد تحدث مرتين او ثلاث مرات في الاسبوع اذا كان المصاب تحت توتر او قلق شديد . وكلما تحسن الجو النفسي للمصاب ، قل حدوث النوبات ، فتصبح اسبوعية ، شهرية ، وربما لا تحصل اكثر من مرة واحدة كل ثلاثة أشهر او كل ستة أشهر .

ويعتمد الكثير على شخصية المصاب وقد يحدث هذا النوع من النوبات للذين يعانون من داء الشقيقة الكلاسيكي .

النورالجيا الشقيقي

ان هذا النوع من داء الشقيقة غير مألوف ، وتقتصر الاصابة به تقريبا على الرجال في سن (٢٠–٤٠) سنة . ويتميز بظهوره الموسمي ، غالبا في الربيع او الخريف ، ويستمر طيلة ٤ الى ٦ اسابيع يختفي بعدها

المرض ليعاود الظهور في الربيع او الخريف التالي •

يتركز الالم في العين او خلفهـا (في نفس العين دائما) ، ويرافق الالم احمرار بياض العين مـع زيادة كبيرة في افراز الدموع ، وفي افراز الفتحة الانفية فـي نفس جهة العين • وقد يشـعر المصاب باحتقان تلـك الفتحة الانفية • وقد يأتي الالم مرة او مرتين في الأربع والعشرين ساعة ، وغالبا في نفس الوقت ، واذا بدأت النوبة اثناء الليل فانها تقضّ نوم المصاب ، وتسـتمر نوبات الالم لمدة ١٥ الى ٤٥ دقيقة والذي يكون حادا قاسيا ، ولكنه ليس مصحوبا بنوبات القيء مثل باقـي انـواع داء الشـقيقة • ويطلـق الامريـكان اسـم Cluster headache ـ الصداع العنقودي على هذا النوع من داء الشقيقة •

وعند تشـخيص الحالة ، بالامكان اتخاذ بعض الخطوات الوقائية على شـكل عقاقير تؤقت حسب ظهور نوبات الصداع ، وتسيطر على هذه النوبـات

ـ العنقودية ـ المتتالية ، حتى مرور النوبة .

داء الشــقيقة الجوفـي

يصاب معظم الاطفــال (وعدد كبير من المصابين بداء الشقيقة في طفولتهم) بدوار وغثيان السفر . ولــم يشخص حتى الآن بصورة اكيدة مسببات دوار السفر .

ومما لاشك فيه ان الكثير من هؤلاء الاطفـــال يتخلصون من دوار السفر بعد دخولهم مرحلة الشباب، ولكن ، وبصورة عامــة يعتقد ان هناك علاقة بين دوار السفر وبين داء الشقيقة عند الكبار .

كذلك يتعرض الاطفــال في بعض الاحيان الــى نوبات من الغثيان والتقيؤ ، ولا تكون دائما مصحوبة بالصداع . وهذه النوبات غالبا ما يؤججها الانفعال ، الضجة الزائدة والنزهــات الخارجية خصوصا عنــد استعمال وسيلة مواصلات ، مثل الذهاب الى السينما . وعلى كل حال فقد تأتي هذه النوبــات بدون ســبب

وبصورة تلقائية ، وياتي التحسن عادة بعد نوم ليلة .

ان هذا النوع من النوبات التي تؤثر على الهضم وعلى المعدة هو النوع الشائع لداء الشقيقة لدى الاطفال ، حيث تبلغ نسبة الاصابة به ٤٪ لدى اطفال المدارس . اما داء الشقيقي الذي يتميز بالاضطرابات البصرية والحسية فانه لا يصيب الاطفال . ويعتقد الاطباء ان نصف عدد الاطفال الذين يعانون من داء الشقيقة الجوفي سرعان ما يشفون منه ، خصوصا اولئك الذين لا تتكرر عندهم النوبات كثيرا . وهناك قسم من الاطفال الذين يتطور لديهم المرض الى النوع المعروف لدى الكبار .

اسباب اخرى للصداع

ليس الهدف من هذا الشرح المفصل لاعراض داء الشقيقة لتهدئة مخاوف وقلق اولئك الذين يعانون من تكرر الصداع فيعمدون الى الاعتماد على التشخيص

الذاتي • لكنني في الحقيقة ابتغي تهدئة المخاوف التي تتعدى ذلك الى امراض اكثر خطورة • فبعض الاعراض التحذيرية لداء الشقيقة الكلاسكي ، مثل خدر جانب واحد من الجسم او اضطراب الكلام ، تجعل المرء يفكر باعراض الجلطة (Stroke) ، وهي إنسداد احد الشرايين في الدماغ • وكما سنرى في فصل قادم ، انه من المعروف ان الاوعية الدموية في الدماغ تضيق بسبب تقلصات العضلات على جدرانها ، اثناء النوبة ، وهذا هو سبب الخدر واضطراب البصر والكلام • وهذه ليست جلطة ، بل هي فعل عكسي تحفظ للدماغ وظائفه بصورة تامة

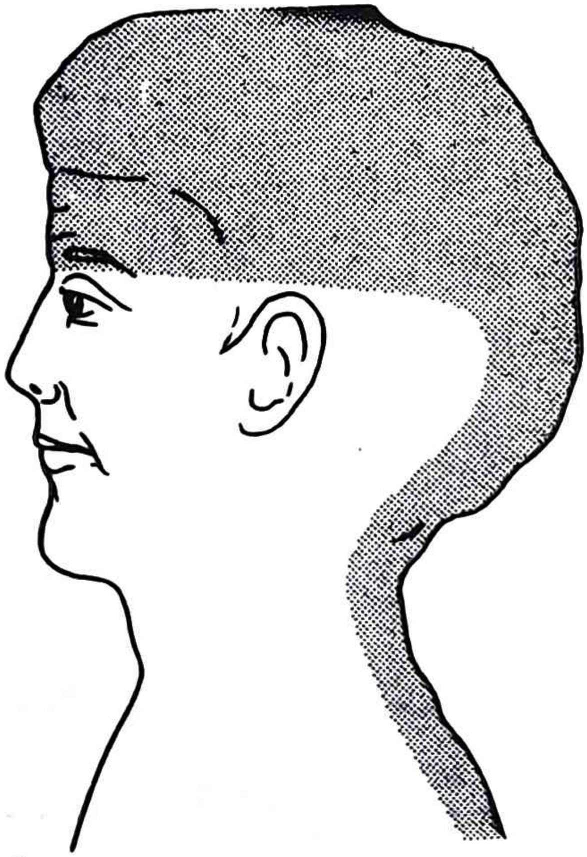
ويعاني الكثير من المصابين بداء الشقيقة الخوف والهلع من مثل هذه الاعراض لحين تعرفهم على السبب الحقيقي لها ، وانها حالات مؤقتة وليست اعراضا دائمية •

ومما لاشك فيه ان هناك مسببات عديدة اخرى

للصـــداع المتكرر ، لكنها تخرج عــن نطاق هذا البحث المحـــــــــــــدود .

واود الاشارة الى الصداع الذي يسببه التوتــر والكآبة،حيث أنهما غالباما يقرنان بداء الشقيقة ،ويصعب في بعض الاحيان تمييزه عنه .

ان الصداع الذي يسببه التوتر هو الم مشــدود رتيب ذو تقلصات يتمركز غالبا فوق العينين والرأس ، في جانب واحد ، او في كلا الجانبين . او يكون مثـــل عصبة تلتف حول الجبهة ، او ضغطا شديدا على اعلى الرأس . وفي بعض الاحيان يبدو ان الالم يتركـــز في منطقة التقاء الجمجمة بالرقبة .



(صـداع التوتـر)

في حالات قليلة يكون هذا النوع مـن الصـداع مصحوبا بالغثيان والتقيؤ ، وقد يستمر هذا الصداع خلال النهار ـ أو طيلة ايام ، او اسابيع • ويختلف عن داء الشقيقة في ان الألم لايختفي ، بين النوبات ، بـل يختفي الألم اثناء الليل فقط ، وما ان يستيقظ المصاب ،

حتى يجد الصداع في انتظاره .

ولا تفيد الادوية التي تستعمل عادة لتخفيف حدة الصداع في داء الشقيقة ، مع هذا النوع من الصداع . ولكن في احيان كثيرة يصيب هذا النوع من الصداع اولئك الاشخاص المصابين بداء الشقيقة حيث يكون القلق والتوتر من ملامح المرض .

ان هذا النوع من الصداع معروف وشائع ، خصوصا بين النساء ، حيث يعانين منه في الفترة السابقة لبدء الدورة الشهرية وعلي كل حال،فانه يصيب الجنسين في ظروف اخرى ، خصوصا تلك الظروف التي تشمل التوتر النفسي والجسدي .

وهناك ايضا صداع الكآبة الذي يشبه صداع التوتر في كونه ألما مستمرا رتيبا في اعلى الرأس كأنه ثقل او ضغط مسلط على الرأس ويضغط عليه .



(صــداع الكآبــة)

وقد يستمر لمدة ايام او اسابيع يصاحبه شـــعور شديد بالكآبة والانقباض ، و يصاحبه كذلك في احيان كثيرة الارق .

ومن الواضح ان هذا النوع من الصداع قـــد بشخص باعتباره داء الشقيقة في الشخص نفسه ،بينما

تختلف طريقة معالجة كل منهما .

من الطبيعي ان تثير نوبات الصداع الشديد المتكررة الخوف والشك بوجود علة خطيرة في الدماغ مثل الاورام الخطيرة او الجلطة الدموية . ولكن ، اذا كانت هذه الاعراض تظهر بين حين واخر طيلة سنوات عديدة ، فان وجود مرض خطير يصبح اقل احتمالا ، لان المصاب يسترجع عادة صحته وحالته الطبيعية ، بين نوبات المرض وبالرغم من ذلك .

فلا يستحسن الاعتماد على التشخيص الذاتي ، ومن الحكمة استشارة الطبيب الذي يستطيع ومن خلال الفحص والاسئلة التي يوجهها الى المريض ، التأكد من سبب نوبات الصداع ، ووصف العلاج المناسب .

وتوجد الان في العديد من المدن الكبيرة عيادات لداء الشقيقة يستطيع المرضى مراجعتها خلال النوبات الشديدة .

× ×

العوامل التي تسبب او تؤجج داء الشقيقة

الوراثة • في معظم الحالات نجد ان احد ابوي المصاب ، واحد اخوته او اخوانه على الاقل يعانون من داء الشقيقة ، وان احد امراض الحساسية مثل الربو او حمى القش موجودة في العائلة ايضا • ولم يعرف بعد ، اذا كان السبب هو الاستعداد لامراض الحساسية ام ان هناك عوامل وراثية اخرى هي التي تسبب داء الشقيقة •

التوتر والشخصية

ان الشخص الذي يعاني من داء الشقيقة يكود في الغالب مفرط الحساسية ، سريع الاهتياج كثير الاهتمام بالتفاصيل الصغيرة طموحا ، يبتغي الكمال في كل شيء ، عديم الصبر •

ان مثل هذه الشخصية قد تكون ناجحة جدا في

الحياة العملية ، لكنها في الوقت نفسه شخصية لاهثة لاتستطيع الاسترخاء ، وتواجه صعوبة في التكيف • فعند ظهور اي سبب للتوتر والاجهاد • خصوصا العاطفي ـ تلاقي هذه الشخصية صعوبة كبرى في التكيف مع الظروف الجديدة ، وهنا يظهر الاستعداد ـ الذي كان كامنا ـ ويبدأ معاناته من نوبات داء الشقيقة •

كذلك للاجهاد الجسمي دور في ايقاظ الداء ، كقلة النوم ، الجهد الجسدي المستمر خصوصا عندما يقتضي الكثير من الانحناء ، وكذلك التعرض للحرارة ، او البرودة الشديدتين •

ان مثل هذا الجهد ، وفي الاخص الجهد العاطفي قد يؤجج النوبات الشديدة ، او قد يكون احد العوامل التي تتفاقم من حدة النوبات المتكررة البسيطة ، اضافة الى انه يسبب صداع التوتر •

× ×

نوع الطعام ، قلة الطعام ، والنظام الغذائي

يعلم اكثر المصابين ان عدم تناول وجبة الطعام في وقتها سوف يجلب نوبة من نوبات الداء ، خصوصا الوجبة الرئيسية الساخنة . ولا يعوض تناول بعض الشطائر عن الوجبة الرئيسية ، بل قد يؤدي ذلك الى تفاقمها . لذا فان المرضى الذين يتبعون نظاما غذائيا قاسيا ، تزداد لديهم نوبات داء الشقيقة .

كذلك . هناك انواع معينة من الاطعمة التي يعتقد انها تثير نوبات الداء ، اما بسبب احتوائها على مواد كيميائية تؤثر في قطر الاوعية الدموية في الجسم وفي الدماغ ، او ان عند ذلك الشخص حساسية ضد تلك الاطعمة . وتعتبر الشوكولاته والجبن ، وباقي مشتقات الحليب ، والفواكهة الحامضية ، والاطعمة الدسمة والكحول من اكثر الانواع المعروفة بتأثيرها في هذا الخصوص . ويحتمل ان يكون الشاي والقهوة ايضا ضمن هذه المجموعة . وبالنسبة للشوكولاته والجبن

فان تأثيرهما يكون بواسطة احد المركبات الامينية يدعى تيرامين tyramine وفي حالة الكحول مركب الهستامين histamine ويتأثر كافة المصابين بداء الشقيقة بهذه المواد .

ومن المحتمل ان تسلك الحساسية ضد بعض انواع الاطعمة آلية مختلفة في تأجيج نوبة داء الشقيقة. ان الطعام قد يكون محتويا على مركبات تثير الحساسية بنتيجتها نشأت لدى المريض خطوط دفاع كيميائية واقية (مضادات antibodies) ، وكلما حدثت مواجهة بين المريض وبين ذلك الطعام ، يحدث رد الفعل الذي يطلق مواد كيمياوية تظهر على شكل اعراض معينة ، كالربو او حمى القش وفي حالة مريض داء الشقيقة ، فان الاوعية الدموية في الرأس هي التي تتأثر مما يسبب الصداع النصفي لديه .

ومن الصعب ان نورد احصاءات دقيقة عن عدد

الاشخاص المصابين بداء الشقيقة ، والذين لديهم حساسية معينة ضد بعض انواع الاطعمة ، حيث يؤكد البعض ان النسبة ضئيلة ولا تتعدى ١٠٪ ، بينما يذهب البعض الاخر الى اعتماد نسبة ٣٠ ـ ٤٠ بالمئة .

× ×

البيئة والمحيط

يؤثر الجو القائظ ، خصوصا الجاف ، تأثيرا سيء على معظم المصابين بداء الشقيقة ، وكذلك الجو الخانق مثل جو دور السينما والمسرح وفي الاخص اذا كان ملوثا بدخان السجائر .

وهناك بعض الاشخاص لديهم حساسية لانخفاض الضغط الجوي ، وتداهمهم احدى نوبات داء الشقيقة عند حدوث العواصف الرعدية . بينما يؤثر الضوء الشديد على آخرين ، خصوصا عند وجود انعكاس على سطح ساطع مثل صفحة البحر او الجليد او الثلج .

والضياء المترجرج كضوء النيون ، هو الاخر قد يثير احدى نوبات السداء •

ان طريقة EEG electroencephalog وهي تسجيل ادق التغييرات الكهربائية التي تصاحب فعالية الدماغ ، اثبتت ان الضوء المترجرج والساطع يسبب استجابات في خلف الرأس حيث توجد مناطق حاسة البصر • ووجد لدى مرضى الصداع النصفي ، ولدى اقربهائهم استجابة شديدة وغير اعتيادية للضوء المترجرج • ولكن ، ولسوء الحظ ، فان هذه الاكتشافات لوحدها لاتعطي دليلا قاطعا على وجود داء الشقيقة •

اجهاد العين

يراجع معظم المصابين بداء الشقيقة طبيب العيون لفحص النظر ، لمعرفة ما اذا كانت الحاجة الى نظارات ، او الى تبديل عدسات النظارات المستعملة ، هي السبب الكامن وراء الصداع المستديم ومما لاشك فيه ان

الاجهاد الشديد للعين يفاقم نوبة الداء ، لكنني شخصيا لا اعتقد ان اجهاد العين هو عامل مهم لدى معظم المصابين بـداء الشقيقة •

السـفر

يبين لنا التاريخ الطبي لمرضى داء الشقيقة انهم ـ كانـوا يعانون من دوار السفر في طفولتهم ، الـذي يتحسن بمرور السنين ، لكنه يعود بشكل نوبات يثيرها السفر ، اضافة الى حدوثها في اوقات اخرى • ومـن الواضح ان السفر يعني عدة امور كلها كثير او تسبب النوبة ، الاعياء ، الضجيج ، افتقار الوجبات المنتظمة ، النوم القلق ، اضافة الى احتمال اضطراب آلية الدماغ الحساسة التي تنسق حركات العين والرأس والتـي تمكن الشخص من متابعة المشاهد التي تمر به وهـو جالس في العربـة المتحركـة •

قد تداهم نوبة الداء الشخص بعـد سفرة متعبة •

مباشرة ، وقد تتأخر حتى الصباح التالي كنوع من « التنفيس » عن الاجهاد الذي عاناه ذلك الشخص •

اصابات الرأس والرقبة

غالبا لا تكون اصابات الرأس والرقبة سببا مباشرا لداء الشقيقة • ولكن في الاشخاص الذين يعانون هذا المرض ، فان حدوث اصابة في الرأس قد يعمل على تفاقم النوبة لبعض الوقت •

ان الاصابات البسيطة لا تحدث ذلك التأثير عادة ، ولكن في حالة حدوث هزة او ارتجاج مخي ، فان ذلك يفاقم من حدة نوبات الداء •

اما اصابات الرقبة ، كتلك التي يسببها اصطدام السيارة ، وامراض العظام مثل التهاب المفاصل في عظام الرقبة و Cervical Spondylosis التهاب الفقرات العنقية ، قد تكون مسؤولة في بعض الاحيان عن تفاقم نوبة الداء ، ويساعد في تخفيف هذه

الحالة تثبيت الرقبة بواسطة الياقة الطبية الخاصة .

لا يعرف بالضبط سبب العلاقة بين هذه العوامل وبين داء الشقيقة ، ومن الممكن ان تكون آلام والتهاب عضلات الرقبة السبب المباشر في حصول تقلصات الاوعية الدموية في الدماغ والجمجمة .

× ×

ضغط الدم

من المعروف ان بعض الاشخاص ذوي ضغط الدم المرتفع يعانون من نوبات من الصداع وان المعالجة الصحيحة والناجحة لارتفاع ضغط الدم تخفف كثيرا من نوبات الصداع . ولا تنحصر اسباب هذا الصداع بارتفاع ضغط الدم داخل الرأس ، بل هناك عوامل اخرى مثل الاجهاد والسعال وغيرها تسبب الصداع ، الذي يرجح ان يكون ناتجا ـ في هذه الحالات ـ من الضغط الذي تتعرض له جدران الاوعية الدموية في

الرأس ، والذي يسببه ارتفاع ضغط الدم •

لذا ، فمن الواضح هنا ان الشخص المصاب بداء الشقيقة الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم ، يتعرض الى نوبات قاسية ومتكررة •

ان وطأة داء الشقيقة تخف عادة مع تقدم العمر • اما اذا ازدادت حدتها في ذلك العمر ، فمن الضروري اجراء فحص لضغط الدم •

× ×

تأثير الهورمونات

من احد الاسباب الكامنة وراء زيادة الاصابة والمعاناة من داء الشقيقة لدى النساء هو التغيرات الهورمونية المصاحبة للدورة الشهرية •

فالغدة النخامية في الرأس تنتج هورمونات تؤثر على المبيض ، فيقوم انتاج هورمونين اخرين هما الاوستروجين Ostrogen والبروجسترون Progestron فتتغير نسبة هذه الهورمونات في الدم باستمرار خلال الدورة الشهرية فتهيء الرحم للحمل المتوقع في حالة حصول الاخصاب ، وللدورة الشهرية التالية في حالة عدم حصول الحمل • ان تغيرات الهورمونات هي المسؤولة الاولى عن تقلبات المزاج الذي يسبق الدورة الشهرية عادة ، مثل التوتر ، الاهتياج والاعياء • وتلاحظ بعض النساء زيادة طفيفة في الوزن ، مع انتفاخ اليدين والقدمين ، وكذلك يشعرن بثقل في الثديين في الايام القليلة التي تسبق الدورة الشهرية ، وذلك بسبب زيادة كمية السوائل في الانسجة •

ان الايام القليلة التي تسبق الدورة الشهرية والايام القليلة التالية لها ، هي الفترة التي يزداد خلالها احتمال ظهور نوبات داء الشقيقة • وسبب ذلك هو ان هورموني الاوستروجين والبروجسترون يؤثران على الخلايا المبطنة للرحم لكي تنتج مادة كيميائية ، انزيم (enzyme) يتدخل بفعالية (امينات amines) خاصة ان هذه المواد التي هي في طبيعة جسم الانسان ، هي المسؤولة عن التغيرات الحاصلة في قطر الاوعية الدموية في الدماغ وفي الجسم بصورة عامة ، وبهذه الطريقة تعمل على اثارة نوبة داء الشقيقة في الشخص المعرض •

لذا فان النوبة غالبا ما تكون اسوأ قبل الدورة الشهرية ، مع او بدون اعراض التوتر المصاحبة لمجيء الدورة الشهرية •

اما اثناء الحمل ، فقد تشتد النوبات في الشهرين الاولين ، او الأشهر الثلاثة الاولى من الحمل ، ثم

تتحسن الحالة بعد ذلك حيث تصبح اقل شدة واقل حدوثا .

وفي سن اليأس (بين الخامسة والاربعين والخمسين) تحدث تغيرات شديدة في توازن الاوستروجين والبروجسترون ، لذا يحتمل ان تزداد نوبات داء الشقيقة عن ذى قبل ـ لفترة فقط ، ثم ما ان تنقطع العادة الشهرية تماما حتى تتحسن الحالة وتخف النوبات الى حد كبير ومن غير المألوف أن يبدأ داء الشقيقة بالظهور بعد سن اليأس .

حبوب منع الحمل

تتكون جبة منع الحمل من مزيج من هورمونات ، اوستروجين وبروجسترون ، لذا فمن المتوقع ان يكون لها تأثير على داء الشقيقة ، ويتفاوت هذا التأثير مع

التوازن الدقيق للهرمونين في الحبة • وقد ثبتت صحة ذلك ، فان اكثر من ٥٠ بالمئة من النساء اللواتي يستعملن حبوب منع الحمل ذات النسبة الواطئة من الاستروجين ، يعانين من الصداع ، وقد اضطرت بعض النساء الى التوقف تماما عن استعمال الحبوب ، او الى تغييرها الى نوع آخر لهذا السبب •

وتقترن احيانا حبوب منع الحمل بارتفاع ضغط الدم ، لذا يعمد الاطباء الى فحص ضغط الدم من حين لآخر للنساء اللواتي يستعملن الحبوب •

كذلك ، قد يفاقم ارتفاع ضغط الدم من داء الشقيقة •

لهذه الاسباب ، فان السيدة التي تتعاطى هذه الحبوب ، وتلاحظ تفاقم نوبات داء الشقيقة ، خصوصا النوع الكلاسيكي الذي يرافقة الخدر والاضطرابات

البصرية ، واذا كان ضغط الدم لديها مرتفعا ، فمن الضروري جدا ان تراجع الطبيب وتطلب نصيحته بشأن استعمال حبوب منع الحمل •

× ×

كيف يحدث الصداع النصفي ؟

لقد شرحنا في الصفحات السابقة ان داء الشقيقة ـ او الصداع النصفي ، هو اضطراب متقطع الحدوث في الدورة الدموية ، من المحتمل ان يعم تأثيره الجسم كله، ويتركز على الاوعية الدموية في الدماغ وفي الجمجمة بشكل خاص والذي يحدث للاوعية الدموية هو انها تتقلص اولا ، ثم تعود فتسرخي وتتمدد وتصبح واسعة بشكل غير طبيعي •

لسنين طوال ، كانت هذه النظرية هي الاولى لتفسير سبب حدوث داء الشقيقة ، ولكن كان من الصعب اثباتها ، بسبب كون التغيرات الحاصلة مؤقتة

وليست دائميـــــــة .

لقد اصبح الان بالامكان مشاهدة الاوعية الدموية خلف العين ، باستعمال المعيان Ophthalmoscope وهو جهاز لفحص باطن العين ، وهذه الاوعية الدمويـة هي مرآة لحالة الاوعية الدموية داخل الدماغ . ومـن فحص عيني مريض اثناء نوبة من داء الشقيقة ، تمكـن الاطباء من رؤية تقلص (ضـيق) الاوعية الدمويـة في الشبكية ، وهي تلك الطبقة الحساسة في خلفية العين .

ومن الواضح ان الفحص المباشر للاوعية الدمويـة في الدماغ خلال نوبة من نوبات المرض ، امر غير ممكن. ولكن هناك طرقا فنية لاستعمال اشعة اكس يمكن ان تظهر الشرايين الرئيسية بشكل شجرة متفرعة الاغصان على جانبي الرأس . ولكن اشعة اكـــس لم تظهر اي اختلاف في هذه الاشجار من الشرايين ، عندما اخـذت لمريض اثناء نوبة من نوبات داء الشقيقة .

ولقد تطورت مؤخرا اساليب فنية جديدة لفحص

تدفق الدم في الدماغ ، باستعمال غاز اشعاعي ، هو زينون Xenon يحقن في الاوعية الدموية الرئيسية للرقبة ، ومن ثم يمكن متابعة سريان الدم وهو يذهب الى انسجة الدماغ . وقد اظهرت هذه الطريقة ان تدفق الدم الى الدماغ يقل في الجهة التي تداهمها النوبة بمقدار ٢٠ الى ٥٠ بالمئة ، وذلك عند ظهور الاعراض التحذيرية في اضطراب حاستي البصر واللمس في فترة الانذار - Prodromal Period -

وتكون قلة تدفق الدم على اوضحها في مناطق الدماغ المقابلة للاعراض التي تظهر عند المريض ، اي المناطق المختصة بالبصر واللمس .

وقد اظهرت الصور الشعاعية عدم حصول تغير في حجم الشرايين الرئيسية والاحتمال الاكبر هو حصول تقلصات شديدة في الشرايين الصغرى arterioles بحيث تتسبب في نقص تدفق الدم .

منذ بدء الصداع يرتفع تدفق الدم الى الدماغ

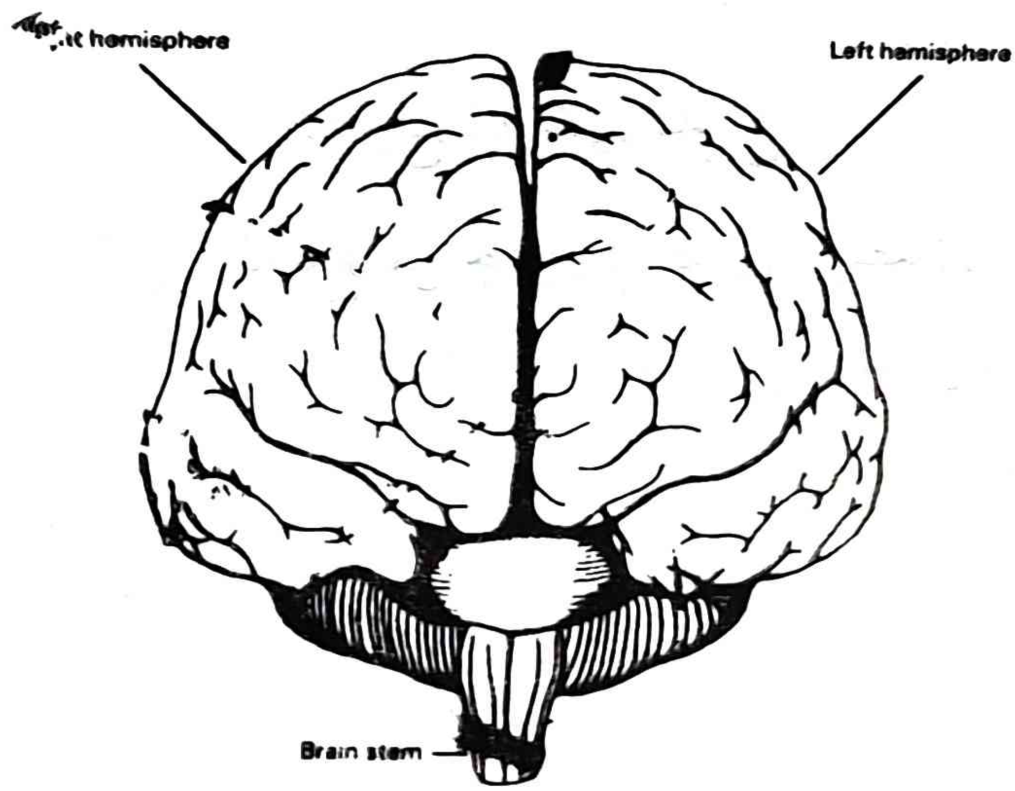
الى الحد الطبيعي ، او فوق الطبيعي ، وقد يصل تدفق الدم الى ٥٠ بالمئة اكثر من الطبيعي في انسجة الجمجمة حيث يشتد الصداع . وهكذا فلدينا هنا ما يؤكد نظرية اضطراب الدورة الدموية . ولكن ، هل يتطابق ذلك مع اعراض هذا الداء ؟ وما الذي يسبب التغير والاضطراب في الدورة اصلا ؟

اود هنا ان انحرف قليلا عن موضوعنا الرئيسي ، لألقاء نظرة على التشريح الداخلي للدماغ .

يتكون الدماغ من جانبين (نصفين) يتصلان من الوسط ومن نقطةاتصال نصفى الدماغ من الوسط يخرج النخاع المستطيل Brain Stem الذي يحمل اعصاب الحركة ــ تلك التي تمكننا من الحركة ــ الى اجزاء الجسم والاطراف ، كذلك نقل دوافع الاحساس ــ التي تمكننا من الاحساس ــ الى الجزء

الاعلــى مــن الجســم ٠

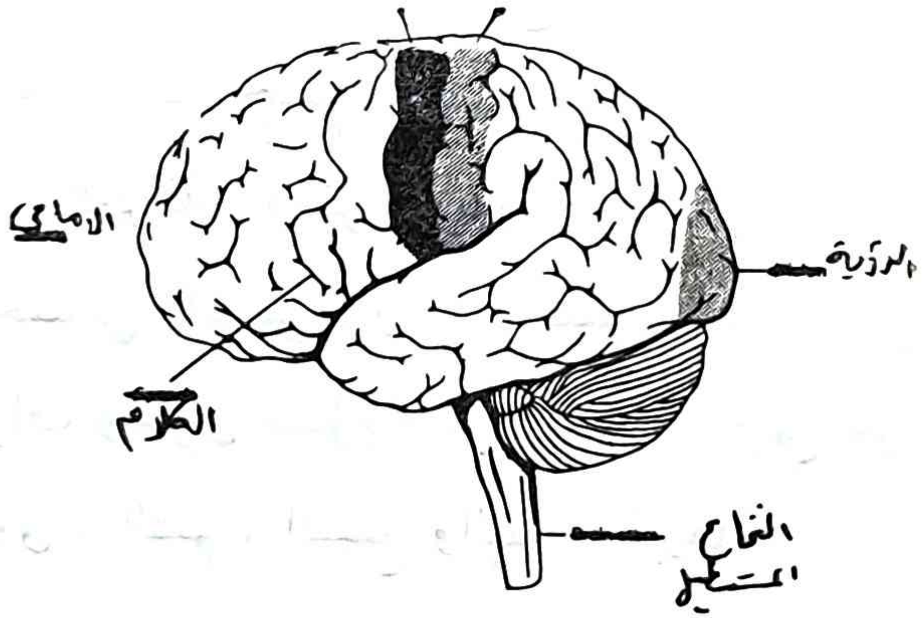
ويبدو الدماغ بنصفيه سطحا كثير التجاعيـد ، يتكون من مادة رماديـة اللون تحتوي على ملايـين الخلايا العصبية ٠ وهذه متصلة ببعضها البعض ، وبكافة اجزاء الجسم بالياف عصبية ، وهي تلك المادة البيضاء من الدمــاغ ٠



ان القشرة الخارجية للدماغ هي المسؤولة عن ادارة مختلف وظائف الجسم • فهناك مناطق مسؤولة عن فعاليات الحركة ، واخرى مسؤولة عن الشعور (الاحساس واللمس) ومنطقة مسؤولة عن تنسيق عمل الاطراف واخرى مسؤولة عن الذاكرة ، وعن حواس التذوق ، الشم ، السمع والبصر وغيرها •

ان عمل الدماغ منظم بشكل خاص ، حيث ان النصف الايسر من الدماغ يسيطر على ويستلم من الجانب الايمن من الجسم ، والنصف الايمن من الدماغ مسؤول عن ، ويستلم من النصف الايسر من الجسم •

فمثلا في الشخص الذي يستخدم يده اليمنى ، فان المناطق المسؤولة عن الكلام وفهم الكلام تقع في النصف الايسر وتقع المناطق المسؤولة عن الابصار في



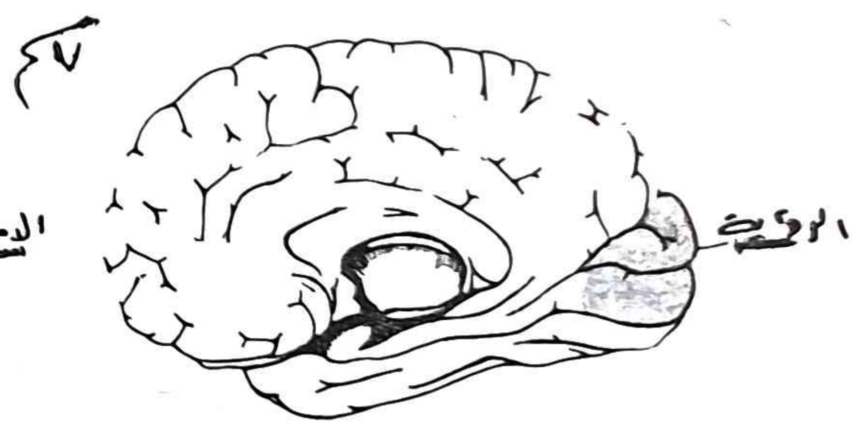
(الجزء الايسر من الدماغ وتظهر المناطق المختصة بالاحساس ، الكلام ، النظر ، وفعاليات الحركة)

الجهة الخلفية من الدماغ في عظم او قص مؤخر الرأس العظـم القذالـــي Occipital lobes

وكما ـ شرح من قبل ، فان الفص الايسر يستلم الرؤية كلها من الجهة اليمنى ، ليس فقط من العين اليمنى ، بل ومن الجهة اليمنى من الفضاء . وان اي اضطراب يحصل في الفص القذالي في الدماغ سوف يؤدي الى

فقدان او اضطراب الرؤية في النصف الايـــمن من مجال الرؤية وكلا العينين اليمنى واليسرى •

وبنفس هذه الطريقة تحدث مناطق فقدان الرؤية او الاضطرابات البصرية اثناء نوبة داء الشقيقة ، وفـــي بعض الاحيان يحدث ان تصاب الاوعية الدموية في العين وتسبب اضطراب الرؤية في تلك العين ايضا •



(السطح الداخلي من النصف الايمن من الدماغ ويبين المناطق المسؤولة عــن الرؤية)

نحن نعلم ان تدفق الدم الى الدماغ كله يقـــل بدرجة مهمة اثناء نوبة داء الشقيقة ، لذا فمن الصعب جدا ان نعرف لماذا تتأثر مناطق البصر ، الحس والكلام

بالدرجة الاولى ، وبصورة شديدة ، فتظهر عليها الاعراض المذكورة .

والحقيقة ، فان الاعراض التحذيرية لنوبة داء الشقيقة يمكن ان تاتي من مناطق متعددة من الدماغ ، ولكن المناطق التي ذكرناها هي الاكثر شيوعا . ويبدو انه لا يوجد تفسير لهذا الانتقاء الا اذا كانت هذه الخلايا العصبية معرضة الى قلة تدفق الدم التي تسبب بدورها قلة في تزويد الاوكسجين ، ومن ثم قلة في تغذية الخلايا .

ولكن ، لماذا تحدث هذه التغيرات الدورية اصلا ؟ وكيف تتصل عوامل اشارة داء الشقيقة ببعضها البعض ؟؟

ويكمن جزء من الجواب على هذا السؤال في في التركيب الكيميائي للجسم ! ولكن لا يزال القسم الاكبر من الجواب مجهولا . وسوف اشرح باختصار التغيرات الكيميائية التي تحدث في الجسم اثناء نوبة

داء الشقيقة ومن ثم نحاول استنتاج الحلول الممكنة .

ان المكونات الكيميائية لانواع عديدة من الاطعمة – اي الامينات ، تيرامين وهستامين
amines, tyramine and histamine
لها علاقة بنوبات داء الشقيقة لدى بعض الاشخاص .

وهناك انواع معينة من الامينات amines
هما نورا درينالين noradinaline
وسيروتونين Serotonin ، موجودان
عادة في انسجة الجسم ، وبالاضافة الى وظائف اخرى ، فان هذه تفرض حدا معينا من السيطرة على قطر الاوعية الدموية .

والذي يحدث ، انه قبل بدء الصداع تزداد كمية النورا درنيالين في بلازما الدم (سائل الدم) ، وهذا بدوره يسبب ارتفاع كمية السيروتونين Serotonin

ايضا كذلك فان النورا لدين يسبب تجمهر صفائح الدم Platelets (تلك الاجزاء من الـــدم المختصة بالتخثر) ، وتكسيرها ، وهـــذا بدوره يفرز المزيد من السيروتونين Serotonin ومواد كمياوية اخرى في عملية مستمرة •

ان الدماغ لايتأثر عادة بالسيروتونين في الاحوال الطبيعية • ولكن اثناء نوبة الشقيقة ولسبب غير معروف حتى الان ، يسمح الدماغ بدخول السيروتونين الـــى انسجته مما يسبب ضيق الشرايين الصغرى عامـــة ، حيث تحدث اعراض الشقيقة في بعض مناطق الدماغ •

ثم ينخفض بعد ذلك مستوى السـيروتونين في البلازما وفي الدماغ بشدة ، ويرافق هـــذا الانخفاض استرخاء وتوسع الاوعية الدموية وعلى الاخصـــ في انسجة الجمجمة والاغشـــية المحيطة بالدماغ ، ويرافق انخفاض السيروتونين حـــدوث الصـــداع •

يلاحظ بعض المصابين بداء الشقيقة مـن كـلا الجنسين حدوث ارتفاع في نسبة الماء والملح في الانسجة، يرافق نوبة الصداع • ويحدث ذلك لـدى النساء بصورة خاصة قبل واثناء الدورة الشهرية عندما يكون الصداع في اسوأ حالاتـه •

على ضوء المعرفة الحالية ، مـن الصعب ان نفهم كيف تختلط العوامل التي تثير داء الشقيقة، مع التغيرات البايو كيميائية ، والتغيرات الاخرى بهذا الشكل •

ومما لاشك فيه ان الوراثة تعطي الشخص بعض الاستجابات البايوكيميائية غير طبيعية • كذلك فـان الحساسية للطعام ، وانواعاً اخرى من حسّاسيتي ، ضغط الدم المرتفع وتغيرات الهورمونات ، كل هذه قد تسبب المزيد مـن المشاكل •

يضاف الى ما تقدم ، عوامل اخرى مثل الشخصية الاجهاد ، الاعياء ، التعرض الى تقلبات الطقس ، الضوء الساطع ، وغيرها •

وقد كشفت البحوث في السنوات الاخيرة عن الكثير من العوامل المستترة لداء الشقيقة • ومن المؤمل ان تكتشف الحقيقة الكاملة من داء الشقيقة قبل مرور فترة طويلة •

التكيف والعيش مع داء الشقيقة

اصبح من الواضح الان ان داء الشقيقة هو اضطراب او اعتلال ، سببه الاساسي لم يعرف تماما بعد، وان مجموعة من العوامل تتدخل في خلق الاعراض التي تظهر على كل فرد يعاني من الداء • ولكن لم يعرف لحد الان لماذا تصاب انت به ، بينما لا يصاب به صديقك او جارك •

وعلى كل حال ، فهناك مجموعة ، من الادوية والعقاقير التي تعمل على تخفيف حدة الاعراض ، وسنصفها في الفصل التالي •

ان معظم المصابين يتعلمون شيئا مهما هو ضرورة التكيف والعيش مع هذا الاعتلال ، الى حد ما •

ان داء الشقيقة ليس مرضا مميتا ـ الناس لا يموتون بسببه ـ ثم ان المرض يتحسن تدريجيا مع تقدم العمر من ناحيتي شدة النوبة وتكررها وفي منتصف العمر وبعد انقطاع الدورة الشهرية عند النساء ، تصبح النوبات طفيفة بحيث لا تعكر صفو الحياة ، وبالامكان تجاهلها تماما .

اما في السنوات التي يظهر فيها الداء فان حدوث نوبة مرة كل ثلاثة او ستة اشهر قد يكون مزعجا بعض الشيء ، لكنه لا يعرقل العمل الوظيفي او العمل المنزلي للمصاب .

ولكن نوبات داء الشقيقة الكلاسيكي او المألوف التي تتكرر كثيرا ، قد تعطل وتدمر حياة المصاب البيتية ، والاجتماعية والعملية .

ان اولئك الذين لم يتعرفوا على داء الشقيقة قد ينظرون باستخفاف اليه ويصفونه بانه «مجرد صداع»

ولا يتجاوبون مع حالة المصاب. والحقيقة فان الاحساس بالغثيان والضيق ــ بصرف النظر عـــن مدى شـــدة الصداع ــ تجعل من المستحيل لذلك الشخص مواصلة روتين اعماله اليوميه خلال النوبة .

ما الذي يستطيع ذلك الشخص ان يفعله ليقلل من الالام والازعاج والاضطراب الذي يؤثر على حياته ؟ وكيف يمكن التعامل مع النوبة ؟ وما هو العلاج الوقائي الذي يمكن تعاطيه على المدى البعيد ؟

عندما يبدأ الصداع عند الاستيقاظ مـــن النوم صباحا ــ كما يحدث غالباً ــ يصبح تخفيف النوبـــة اكثر صعوبة ، لان ذلك يعني ان الألم قد بدأ منذ عدة ساعات ، وكقاعدة عامة فان تخفيف الألم وحدة النوبة تزداد صعوبة كلما تأخر بدء العلاج .

وعلى كل حال ، وحتى في هذه الحـــالات فمن الضروري تناول بعض المسكنات مثل الاســـبرين او الباراسيتامول الذائبه مـــع الماء ، مـــع او بدون دواء

لتهدئة المعدة ، في حالة القيء الشديد . وعلى المريض - ما امكن ذلك - ان يعود الـى الفراش ويحاول ان يعود الى النوم لان النوم قد يساعد على تخفيف الالام.

اما اذا بدأت النوبـة باعراض تحذيريـه مثل اضطراب الرؤية ، الخدر ، الدوامة ..الخ وهي طبعا واضحة حتى عندما لا تكون شديدة ، فانها تعني ان الصداع سوف يبدأ بعد حوالي ١٥ - ٣٠ دقيقة . اذن فهذا هـو الوقت لتناول العلاج أي قبل بدء الصداع ، لان الألم سوف يوسع ويمدد الاوعية الدموية داخـل الرأس وفي الجمجمة ، فاذا امكن منع تمدد هذه الاوعية الدموية ، تمكن عندئذ السـيطرة على الصداع امـا بالقضاء عليه ، او بمنعه من التفاقـم ، فيصبح ممكن الاحتمال .

هناك عدد من العقاقير الخاصة لداء الشقيقة وهي ما يدعى "vaso - active" أي انها تؤثر على الاوعية الدموية وتعمل على تضييقها او تمنعهـا

من التمدد • وسوف اشرح هذه العقاقير مثل ميغريل Migril كافيرغوت Cafergot لينغرين Lingraine ، بصورة مفصلة •

والمهم ان المريض يجب ان يأخذ الدواء مباشرة عند حدوث الاعراض التحذيرية ، لكي يمنع حدوث الصداع •

ان هذه العقاقير قد اثبتت فاعليتها وفائدتها ، لذا فهناك العديد من المرضى الذين يعتمدون عليها ويحتفظون بكمية منها دائما تحسبا للنوبات •

وحتى مع استعمال هذه العقاقير ، فمن المستحسن الخلود الى الراحة ، فقد يسبب الدواء نفسه بعض الاحيان الغثيان (هذا اذا لم يكن المريض قد بدأ يعاني الغثيان بسبب النوبة) • وكذلك ، قد يسبب الدواء النعاس •

عندما يكون المريض في العمل ، فمن الصعب عليه

الاخلاد الى الراحة ، ولكن اذا كان في البيت ، فان الاستلقاء في السرير يساعد كثيرا . كذلك فان تعاطي هذه العقاقير يفيد المريض عندما يستيقظ من النوم في الصباح ليجد الصداع قد بدأ عنده . لكنها قد تكون اقل فاعليه عند ذاك ، مما لو اخذ كعلاج وقائي .

كذلك ، عندما يكون الصداع نفسه هو اول الاعراض التحذيرية ، فان تناول هذه العقاقير له فائدته بشرط ان يتعاطاها المريض حالما يشعر بالنوبة ، ولا يتأخر ساعة او بعضها بحجة عدم تمكنه من تناول الدواء ، او لان الصداع لا زال محتملا .

ما الذي يستطيع المصاب ان يفعله للحد من تكرر النوبات ؟

لقد ناقشنا من قبل العوامل التي تسبب حدوث النوبة . طبعا ، ان العديد من هذه العوامل لا يمكن تلافيها او تغييرها . فمثلا ، ما الذي يستطيع ان يفعله الشخص بشأن الوراثة ؟ او بشأن تركيب

شخصيته ؟

ولكن ، توجد عوامل اخرى عديدة يمكن التحكم فيهـــا •

فمن العوامل المهمة التي تسبب حدوث النوبة ، هما الضغط والاجهاد ، داخل البيت وفي العلاقـات الشخصية ، وخصوصا ، العمل • وقد يلاحظ المريض تقلص حدوث النوبـات اثناء العطلة او الاجازة ، او عندمـا يغير عمله او محيطه بصورة مؤقته ، او اثناء تمتعه بعطلة نهاية الاسبوع • وعلى كل حـال ، فقد تأتي النوبة أثناء عطلة نهاية الاسـبوع هذه ، وبينما يكون ذلك الشخص لا يزال مسـتلقيا في فراشـه مستمتعا بالراحة والاسـترخاء ! وهـذا مـا يسـمى let up headache وهو عقـاب عـن التأخـير في الفرش ! ولم يعرف بعد فيما اذا كان هذا الصـداع هو نتيجة تأخر ظهورهـا ، ام ان له علاقـة بزيادة

ساعات النوم عن المعتاد ، التي قد تؤثر على تدفق الدم الى الرأســـ .

اذا وجد المريض ان عوامل مثل العمل ، العلاقات الشخصية ، قلة او انعدام الرياضة والترفية ، او مـــا شابهها من عوامل ، لها تأثير تأجيج نوبات الصداع ، فان القضاء على السبب ، او اجراء تغيير في اســلوب الحياة والعادات ، سيحقق تحسنا لاشك فيه .

ولكن ، ولسؤ الحظ ، لا يتمكن العديد مـــن المرضى من تغيير اسلوب حياتهم ، الا لقاء كلفة مادية او معنوية عالية . وهؤلاء قد يجـدون فائدة فـــي اساليب الاسترخاء مثل اليوغا .

وعلى مرضى داء الشقيقة ان يحاولوا اتباع نظام حياتـــي منتظم ،فيمـــا يختص بعدد ســـاعات النوم ، والوجبات المتوازنة وقد ذكرنا من قبل ان عدم تناول وجبة الطعام الرئيسية قد يسبب نوبة من المرض .

ان تناول وجبات الطعام وبصورة منتظمة ، وبدون

استعجال يجب ان يكون نظاما دائميا لهم .

ولا يوجد نظام غذائي خاص ، الا اذا اكتشف ان اطعمة معينة تسبب له دائما ، او غالبا ، بدء نوبة من المرض ، مثل الشوكولاته ، الجبن ، ومنتجات الالبان ، الفواكه الحمضية ، الاطعمة الدسمة ، والكحول . فيجب على المريض ان يحذف اي مادة يشك في تأثيرها عليه ،ثم يراقب النتيجة . ولا ينصح بالامتناع عن كافة هذه الاطعمة ، طوال الوقت ، حيث يؤدي ذلك الى نظام غذائي بائس وناقص ، لن يساعد المريض بل قد يؤدي الى تفاقم الحالة .

والطريقة الصحيحة هي حذف النوع الذي يشك في تأثيره ، لمدة ستة الى ثمانية اسابيع ، ومراقبة النتائج على نوبات المرض .

وفي حالة وجود شك بشأن وجود حساسية لنوع معين من الطعام ، فان افضل ما يمكن عمله هو الامتناع تماما عن تناول ذلك الطعام المعين ، ثم وعندما يشخص

الطعام المسبب للنوبات ، يقوم المريض باجراء اختبار ، حيث يتناول ذلك الصنف من الطعام كوجبة كاملة ، فاذا تسبب في حدوث نوبة صداع ، يصبح الشك يقينا حول ذلك النوع من الطعام .

اما اختبارات الجلد ضد الحساسية ، فانها لا تفيد كثيرا ، حيث تتفاوت مدة ظهور النتائج من دقائق ، الى ايام عدة ، لهذه التجارب .

وبصورة عامة ، وبصرف النظر عن الحساسية ، فان النظام الغذائي الذي يحتوي على نسبة عالية من الدسم ، يؤذي مرضى داء الشقيقة ، وخصوصا اذا رافق ذلك اضطراب في عمل قناة الصفراء .

ومن العوامل التي يمكن تفاديها هي التعرض للبرودة القاسية والحرارة الزائدة وعلى الاخص الاخيرة ، اذا رافقها دخان السجائر والجو الخانق .

واما بالنسبة للكحول فان الاعراض عن تناولها في مثل هذه الظروف يكون اسلم . اما اذا

اقتضت ضرورات المجاملة تناول بعض المشروبات ، فان الاكتفاء بكأس او اثنين من الجن او الويسكي ، هو افضل ما يمكن عمله ، لان تأثيرها اقل من الخمر والشيري والبيرة .

كذلك ، فان الضوء الساطع والانعكاس الوهاج يمكن تلافيهما باستعمال نظارات داكنة ، او عدسات متقطبه البولارويد ، والتي تمنع السطوع المؤذي للعين، ومن الافضل التأكد من ملاءمة العدسات للعين .

ومن الضروري فحص النظارات الطبية بين حين وآخر ـ خصوصاً في منتصف العمر ـ وعلى الاخص، اذا كانت النوبات تزداد عند القراءة ، او الاعمال الأخرى التي تتطلب تركيزا بصريا .

واذا كان السفر يؤثر ويفاقم من حدة نوبات المرض ، فبامكان المصاب تناول بعض العقاقير التي تستعمل عادة لدوار السفر ، خلال السفرة . واذا كانت السفرة طويلة وتستغرق فترة طويلة ، فيجب ان تتم

على مراحل لمنح المصاب فترات من الراحة ٠

ان معظم العقاقير التي توصف لداء الشقيقة قد تسبب النعاس ، ويجب ملاحظة هـذه الناحية فيما يتعلق بقيادة السيارة ٠ كذلك قد تداهم الشخص نوبة من المرض وهو يقود سـيارته ، وهنا على السـائق ـ خصوصا عند حدوث اضطراب في الرؤية وصـداع شديد ، ان يوقف سيارته في ركن مـا ، وينتظر حتى يزول اضطراب البصر وتتضح الرؤية تماما ، قبل معاودة السياقة ٠ ان هذه النصيحة قـد تبدو بديهية ، ولكن الحقيقة هي ان هناك العديـد من الاشـخاص الذين يعتقدون ان باستطاعتهم الرؤية من خـلال الخطوط المتعرجة التي تظهر امامهم ، غير مدركين لحقيقة فقدان الرؤية الجانبية عندهم ٠

من الواضح انه لا يمكن لاي شخص ان يضمن المناعة ضد الحـوادث والاضرار التي قد تحدث في

الرأس والرقبة . ولكن اذا كان الشخص يعاني من التهاب الفقرات العنقية Cervical Spondylosis مما يؤثر ويفاقم من نوبات الصداع لديه ، فمن الافضل في هذه الظروف الامتناع عن اداء الاعمال التي تتعب الرقبة ، مثل عملية طلاء الجدران ، او الانحناء المتواصل والعمل في الحديقة ، والنوم في اوضاع غير مريحة بحيث يميل الرأس ويتدلى . ومن الضروري وضع وسائد كافية تحت الكتفين بحيث يكون الرأس والرقبة والجزء الاعلى من الجسم في وضع مستقيم ويمنع حدوث تشنج في الرقبة حيث تلتقي بالكتفين .

وقد ذكرت من قبل تأثير ارتفاع ضغط الدم على تفاقم داء الشقيقة . ومما لا شك فيه ان ارتفاع ضغط الدم يسبب أنواعا اخرى من الصداع . وعلى كل حال فان المصاب بداء الشقيقة ، اذا شعر ان نوبات الصداع تزداد سوءا ، واذا كان تاريخ العائلة يشير الى وجود ارتفاع الضغط الدموي لدى افرادها ، وفي حالة المرأة ،

اذا كانت تعاني من ارتفاع الضغط الدموي اثناء الحمل، او اذا كانت تتعاطى حبوب منع الحمل ، يرتفع في هذه الحالات احتمال ارتفاع ضغطها الدموي ، وعليها مراجعة الطبيب حالا ٠

تشكل النساء الاكثرية بين المصابين بهذا المرض ، كل حال فبالامكان تخفيف التوتر الذي يسبق العادة الشهرية وباستعمال حبوب منع الحمل تلعب دورا مهما في تفاقم الحالة ٠ وهنا ، يصعب السيطرة على نوبات المرض ما لم تتوقف العادة الشهرية ببلوغ سن اليأس او تمتنع المريضة عن تعاطي حبوب منع الحمل ٠ وعلى كل حال فبالامكان تخفيف التوتر الذي يسبق العادة الشهرية بواسطة تنظيم الهورمونات في الحبوب ، أي بتغيير نوع الحبوب ٠ وبالنسبة للنساء اللوتي لا يتعاطين الحبوب يمكن اعطاؤهن هورمونات مناسبة ٠

وفي بعض الاحيان ، فان الاقلال من تناول السوائل والاملاح ، اضافة الى تناول حبوب لتنشيط

الكبد للتخلص من السوائل الزائدة ، قد يؤدي أي معادلة ميل الانسجة الى الاحتفاظ بالسوائل •

واذا كانت نوبات المرض تسبق - وبانتظام - العادة الشهرية ، فيمكن للمريضة ان تعرف توقيت النوبة ، وتستطيع الاستعداد لها بتناول بعض العقاقير مثل ميغريل Migril في الليلة التي تسبق بدء العادة ، وقد تستطيع بهذه الطريقة من السيطرة على النوبة •

ولكن ، وللاسف - لا تنجح هذه الطريقة على الدوام ، فقد تظهر النوبة مع ذلك في نفس اليوم او في اليوم التالي • ومع ذلك ، فاذا كانت نوبات المرض لها علاقة واضحة بمواعيد الدورة الشهرية ، فان هذه الطريقة تستحق التجربة •

معالجة داء الشقيقة

لقد ناقشنا في الصفحات السابقة الاجراءات التي

يستطيع المريض اتخاذها ، وننتقل الان الى تفاصيل العلاج بالعقاقير اولا بالنسبة للنوبة ثم الاجراءات الوقائية التي يمكن اتخاذها على المدى الطويل لتفادي حدوث النوبة .

ويجب ملاحظة ان الادوية التي سنذكرها ـ فيما عدا الاسبرين ، الباراسيتامول ، ميغراليف ، وما شابهها من الادوية التي تستعمل لوقف الالم ـ لا يمكن الحصول عليها الا بوصفة طبيب . وبصورة عامة ، سأذكر الاسم الكيمياوي اولا ، ثم الاسم التجاري بين قوسين . هذا وقد يختلف الاسم التجاري من بلد لاخر .

اثناء النوبة

من الاعراض المصاحبة لنوبة الصداع ، توقف المعدة عن العمل منذ بداية النوبة . وقد اظهرت الصور الشعاعية بواسطة اشعة اكس ان الحركات الطبيعة

لجدران المعدة تتوقف عن العمل • ويرافق ذلك الغثيان وقلة امتصاص الطعام والادوية ، وقد يصاحب ذلــك القيء وقذف الطعام والادوية خارجا • ولا شك ان هذا هو احد اسباب قلة استجابة الجسم للادوية عندمـا تؤخذ بطريقة الفم • وقد يساعد المريض تناول بعض الادوية لوقف القيء والغثيان فتساعد على بقاء العقاقير التي تناولها لنوبـــة المرض ، فترة اطــول فيفيد منهـا الجســم •

ومن العقاقير المضادة للقيء :ــ ميتوكلوبرامايد Metoclapromide ــ ماكسولون (Maxolon) الذي لا تتوقف فعاليته على وقف الغثيان والقيء بل انه يقوم بفعالية المعدة فيساعدها على امتصاص الدواء •

يجب ان يبدأ العلاج باسرع ما يمكن دون انتظار تطور الصداع الى درجة كبيرة • ولا بأس من تجربــة الادوية المعروفة مثل الاسبرين الذائب الفوار ، بأخــذ قرص او اثنين • امــا اذا شعر المريض ان الاســبرين

يهيج المعدة ويسبب الالام في الظروف الاخرى ، فعليه هنا تناول نوع اخر من المسكنات لا يحتوي على الاسبرين مثل باراسيتامول الذي يشكل بديلا جيدا .

وهناك انواع عديدة من الاسبرين والباراسيتامول قسم منها ممزوج بالكودايين Codeire يمكن الحصول عليها بدون وصفة الطبيب ، وهذه الممزوجة بالكودايين تكون اكثر فاعلية من الانواع العادية .

اما اذا لم ينفع هنا العلاج ، او أدى الى تقيؤ الحبوب ، فلا بأس من تناول قرص ميتوكلوبرامايد Metoclopramide (Maxolon) ١٠ م اولا ، ثم وبعد نصف ساعة تناول قرص او اثنين من الاسبرين او الباراسيتامول . ان الجمع بين العقارين قد يكون ذا فعالية اكيدة ، وبالامكان ايضا ــ في حالة الضرورة ــ تناول قرص آخر من الاسبرين

اذا استمر الصداع .

ان العديد من انواع الصداع النصفي لاتستجيب للمسكنات البسيطة ، والخطوة الثانية الواجب اتباعها هو استعمال العقاقير التي تحتوي على ايرغوتامين ergotamine ان هذا العقار يؤثر على قطر الاوعية الدموية بصورة عامة وفي الرأس والجمجمة بصورة خاصة . وله ايضا تأثير على مستويات السيروتونين Serotonin العالية في الدم والتي يعتقد ان لها علاقة بنوبات المرض.

والعقار ايرغوتامين ergotamine يكون ذا فعالية اكيدة اذا تناوله المريض في بداية حدوث النوبة . فاذا ظهرت الاعراض التحذيرية ، مثل اضطراب الرؤية ، الخدر ، الدوامة واضطراب النطق قبل ظهور الصداع ، على المريض ان يتناول الدواء عند ذاك لمنع حدوث الصداع .

وهناك عدة وصفات يمكن تناولها بواسطة الفم تحوي على ايرغوتامين . (ميغريل Migril) ، (ايفرغوت Effergot) (كافيرغون Cafergot) و فيمرجين Femergin ويحتوي العقاران الاولان على ٢ مليغرام من ايرغوتامين في القرص الواحد ، بينما الآخران فيحتوي القرص الواحد على ١ ملليغرام

وبالنسبة لدواء ميغريل Migril ، فانه يحتوي ايضا على الكافاين Caffeine ، وعلى مادة لوقف القيء . وكذلك دواء كافيرغوت Cafergot فانه يحتوي على الكافايين انه دواء « كافيرغوت » هذا يكون على شكل اقراص فوارة . وعلى كل حال ، فان بعض المرضى يفضلون تناول الدواء بوضع قرص تحت اللسان حتى يذوب ، وثم امتصاصه الى الدم . واقراص ليغرين (Lingraine zm.) ٢ ملليغرام ، متوفرة لهذا الغرض .

ان جرعة الايرغوتامين هي ٢ ملليغرام في البدايه واذا لم يخف الألم خلال ٤٥ الى ٦٠ دقيقة تؤخد مابـين ١ ـ ٢ ملليغرام اخرى • ومجموع ٦ ملليغرام هو الحد الاقصى خلال ٢٤ ساعة •

ولا يؤثر هذا الدواء الا قليلا علـــى الاعراض التحذيرية التي تنبىء عن قدوم نوبة ، هذه الاعراض التي تنجلي تلقائيا خلال ٣٠ ـ ٦٠ دقيقة وبدون علاج •

ولـكن هذا العقار اذا استعمل بكثرة قـد يؤدي الى حالة (تسممية) من زيـادة الصـــداع وفي بعض الحالات ، وبسبب تأثيره على الاوعية الدموية ، قـــد يسبب برودة وشحوب الاصابع ، وكذلـك التشنجات العضليـــة •

والحقيقة ان هذه التأثـــيرات الجانبية نـادرة الحدوث ففي السنوات الخمس والعشرين الاخيرة لـم تسجل اكثر من حالتين او ثلاث حالات ظهرت لديهـم لهذه الاعراض •

وترفق الشركات مع الدواء معلومات عن الجرعة القصوى التي يمكن ان يتناولها المريض خلال اسبوع ، ومن المفضل عدم تجاوز هذه الجرعات ، الا اذا اشـار الطبيب برأي آخر ، حيث تتفاوت حساسيه الاشخاص لهذا الدواء .

ان مشكلة الدواء الذي يدخل فيه هذا العقار انه يفاقم الغثيان والقيء ، وقد يستفرغه المريض حال تناوله ، حتى اذا كان Cyclizine (ميغريل ، Migril) يدخل في تكوينه ، مع ان هذا الاخير قد تتقبله المعدة الى حد مـا .

وهنا من الضروري تجربة طرق اخرى لتناول الدواء كاستعمال التحاميل وتحتوي تحاميل (كافيرغوت Cafergot) على ٢ ملليغرام من ايرغوتامين وعلى الكافايين وعلى مهدىء . وهذه كلها سريعة الذوبان وينصح المريض بالاستلقاء والنوم ، لان هذه التحاميل قد تسبب النعاس ومن المرجح ان يزول ، او يخف

الصداع كثيرا عندما يستيقظ المريض من النوم • ويندر ان تسبب الغثيان ، كذلك يمكن تكرار استعمالها مرة واحدة او مرتين خلال ٢٤ ساعة •

وقد يكون استنشاق ايرغوتامين

Megihaler - ergotamine اكثر ملائمة للمريض •

ويحتوي هذا على ايرغوتامين من مضخة صغيرة (aerosol) تحتوي على ٣٦ و ملليغرام من الدواء ويوضع جهاز الاستنشاق في الفم ، ويقوم المريض باستنشاق الدواء — وهو على شكل ضباب — الى الرئتين بعمق • ويتم امتصاص العقار من قبل الجسم خلال دقائق الى الدورة الدموية في الرئتين ويتم نقله من هناك الى الدماغ والى باقي انحاء الجسم • ويحتاج المريض الى (نفثة) واحدة او اثنتين ، ولكن يمكن تكرار عملية الاستنشاق هذه حتى ٦ مرات في ٢٤ ساعة • ولسوء الحظ ، فان هذا الدواء وبالرغم من فائدته وفعاليته ، الا انه يسبب غالبا القيء والغثيان بسبب التأثير المركزي

علـــى الدماغ .

اخيرا ، يمكن اخذ ايرغوتامين بحقنة في الجسم . ومن الواضح ان هذه الطريقة لايمكن تنفيذها الا اذا كان المريض نفسه او شريك حياته او صديق قريب منه يستطيع ان يعطي الحقنة ، ويجب ان تعطى الحقنة عند ظهور اول الاعراض التحذيرية ، لذا مـــن الصعوبة الحصول على مساعـــدة الطبيب او الممرضة لاعطاء الحقنة في الوقت المطلوب تمامـــا .

وتعود سرعة فعاليتها الى سرعة وصولها الى الدورة الدموية وتأثيرها في الاوعية الدموية . ان اخذ الجرعة يقلل من احتمالات الغثيان والقيء .

لقد نجح اســتعمال حقن ايرغوتامين ، عندمـــا لم تنجح الطرق الاخرى ، وهناك عدد كبير من المرضى سيطروا على نوبات داء الشقيقة لسنوات بهذه الطريقة.

وبالنسبة لبعض المرضى يشـــكل الغثيان والقيء

السبب الرئيسي لليأس والقنوط اكثر بكثير من الصداع والاعراض الاخرى • وقد يكون الطريق الافضل للعلاج في هذه الحالة هو تناول ادوية لوقف القيء مثل ستيمتيل Stemetil ، او فالويد Valoid ، او ماكسولون Maxolon ، بطريق الفم او باستعمال التحاميل ، او الحقن •

هناك ملاحظة يجب ذكرها هي ، انه من المفضل عدم تناول عقار ايرغوتامين Ergotamine اثناء الحمل •

العلاج الوقائي

يتضمن العلاج الطبي الوقائي مجموعة واسعه من الادوية المخصصة للسيطرة على العوامل المتعددة التي يمكن ان تسبب حدوث النوبة •

ومن الواضح ان الدواء الملائم يختلف من مريض

الى اخر حسب حاجته وطبيعته .

عندما يكون الاجهاد العاطفي هو المسبب الاول، قد يفيد المريض اعطاؤه ادوية مهدئة ، وقد يصف الطبيب ليبريوم Librium او فاليوم Valium ، او ايكوانيل Equanil ، لمدة بضعة اسابيع او اشهر ليساعد في تخفيف توتر او اجهاد مؤقت .

وهناك انواع عديدة من الادوية المهدئة وقد يحتاج المريض الى تجربة عدد منها حتى يكتشف الدواء الذي يناسبه .

واذا كان الهبوط والضعف من الاعراض المصاحبة للاجهاد ، فقد يفيد المريض اخذ ادوية مضادة للهبوط ، وهي ما تدعى anti-depressants

مثل تريبتزول و Tryptizol ، وتوفرانيل Tofranil ، بروثيادين Prothiaden

، وسيرمونتيل Surmontil .

وقسم من هذه العقاقير يجب تناوله قبل النوم ، فيساعد المريض في التغلب على الارق الناتج بسبب حالة الهبوط والقنوط ، ويساعد كذلك في التغلب على هذه الحالة في اليوم التالي .

ويصف الطبيب عادة هذه الادوية لفترة من الوقت ، ثلاثة اشهر مثلا ، ويلاحظ الطبيب آثار هذه الادوية على كل مريض .

وكما اسلفنا من قبل ، فان مسببات اعراض داء الشقيقة هي تغيرات لها علاقة بالدورة الدموية في الرأس ، لذا فان تناول عقاقير تسيطر على هذه التغيرات يفيد في بعض الاحيان في منع مجيء النوبة .

ان تناول قرص او قرصين من اقراص بيليركال Bellergal ثلاث مرات في اليوم التي تحتوي على ايرغوتامين ergotamine ، وبيلادونا Belladona ، تؤثر على الجهاز العصبي الذاتي

(الجهاز الذي يسيطر على الفعاليات اللا ارادية مثل التنفس ، والذي يؤثر في قطر الاوعية الدموية بواسطة الاعصاب السمباثية) ، مع فينوباربيتون phenabarbitone ، وهو مهدىء خفيف ذو تأثير مركزي ، وبهذا يختلف عن المهدئات الاخرى التي ذكرت من قبل .

ويؤخذ ديكساريت Dixarit ، بشكل اقراص (٠٫٠٢٥) ملليغرام مرتين في اليوم . ويمكن زيادة الجرعة الى قرصين ، وثم ثلاثة اقراص ، مرتين في اليوم . ويمكن الاستمرار في تناول هذا الدواء لفترة طويلة تمتد الى عدة اشهر مع الاحتفاظ بفعاليته العاليه. ولكن تأثير الدواء يجب ان يظهر بعد الوصول الى الجرعة القصوى . فاذا لم يحصل تحسن في الاسابيع الاربعة التالية لتناول العلاج ، فيجب وقف العلاج . اما التأثيرات الجانبية للدواء فهي النعاس ، ودوخة خفيفة عند تغيير الوضع من الجلوس او الاستلقاء الى الوقوف فجأة .

وهناك العديد من الادوية ذات التأثير على الاوعية الدموية وتسمى beta-blocker والتي تؤثر على العمليات الكيميائية التي تحدث في نهايات الاعصاب السمباثية المسؤولة ــ ضمن الامور الاخرى ــ عن السيطرة على الاوعية الدموية .

ولهذه العقاقير استعمالات عدة في الطب وقد تساعد في تخفيف آثار الاجهاد والقلق وتخفف من سرعة النبض ، وتخفض الضغط الدموي عند استخدامها بجرعات عالية . كذلك فانها تستعمل لتقليل تكرر نوبات الصداع . وتستعمل ادوية عديدة مثل بروبرانولول Propranolol (Inderal) ، وتزاد الجرعة تدريجيا الى ٤٠ ملليغرام ثلاث او اربع مرات في اليوم .

ان هذا الدواء ، ودواء كلونيدين Clonidine ، يجب عدم استعمالها بصورة مفاجئة ، بل تدريجيا .

والطريقــة الاخرى لمحاولة العلاج الوقائي لداء الشقيقة هي محاولة تغيير التبدلات البايو كيميائية ذات العلاقة بالنوبة فقد ذكرنا في فصل سابق السيروتونين Serotonin ، ودوره المهم في الاضطرابات الدورية في الدماغ اثناء النوبة ، حيث ان تأثير هــذا العنصر يمكن ان يوقف باستعمال عقار Pizotifer (Sanomigran) او methysergide (Deseril) .

والجرعة المطلوبة من دواء Pizotifen هي ثلاثة اقراص في اليوم ، يمكن زيادتهــا الى ســتة اقراص عند الضرورة . والتأثيرات الجانبية لهذا الدواء قليلة ، وتتضمن النعاس الخفيف . ولكن يبدو ان هذا العقار يفتح الشهية ويسبب زيادة في الوزن ، لذا فعند حصول زيادة غير مرغوب فيها في الوزن ، يمكن خفض الجرعة ، اضافة الى اتباع نظام غذائي محد لحل هذه المشــكلة .

اما عقار ميثيسيرجيد Methysergide

، فانه دواء اكثر قوة وفاعلية من الدواء السابق ! لكنه قد يسبب اعراضا جانبية اذاكان استعماله بدون احتراس وبدون مراقبة طبية . وعند استعمال الدواء يجب عدم تجاوز الجرعة خلال الدورات العلاجية تمتد من اربعة الى ستة أشهر ، تعقبها فترة راحة ، تمتد على بضعة اشهر يمتنع فيها المريض من استعمال الدواء .

لهذه الاسباب يجب ان يقتصر استعمال هذا الدواء على المرضى الذين يعانون من تكرر نوبات المرض بصورة شديدة ، والذين لم تحصل لديهم استجابة لاي من وسائل العلاج الاخرى .

كذلك فان العقاقير التي تحتوي على انتيهيستامين antihistamine كانت مستعملة ومعروفة لمنع نوبات المرض ، اما لسبب وجود حساسية شديدة عند المريض سببت النوبة او لان معظم عقاقير الهيستامين هي عقاقير مهدئة وتؤثر على حالات الغثيان . كذلك يعتقد ان الهيستامين هو العنصر الموجود في الكحول

والذي يسبب تفاقم النوبة • ان تناول دواء فينيرغال (Phenergan) ١٠ ــ ٢٥ ملليغرام ، مرتين او ثلاث مرات في اليوم هو علاج شائع في هذه الحالات • ويسبب الدواء النعاس ، لذا فمن الافضل تناول جرعات قليلة في البداية ، ثم زيادتها عند اضرورة •

وهناك نوع آخر من هـذا العقار هو ميغراليف (Migraleve) يحتوي على الباراسيتامول ، بوكيلزين ــ وهو من antihistamine ، وكودايين ، وهو ايضا من المسكنات ويمكن تناوله على شكل حبوب •

ويخفف دواء ستيميتيل Stemetil من الدوار والغثيان والقيء،لذا فعندما تكون هذه الاعراض هي الاعراض الرئيسة في نوبة المرض ، فان تناول هذا الدواء يفيد في تخفيف الحالة • كذلك يفيد هذا الدواء كعلاج وقائي في جرعة من ٥ ملليغرام ، مرتين او ثلاث مرات في اليوم ، او ليلا قبل بدء النوبة •

النورالجيا الشقيقي

يستجيب هذا النوع من الصداع عادة استجابة جيدة للجرعات المؤقتة توقيتا منظما من عقار ايرغوتامين ergotamine التي تؤخذ اما بواسطة الفم ، او الاستنشاق او بشكل تحاميل . والطريقة الاخيرة ذات فائدة كبيرة اذا استعملها المريض قبل ان يأوي الى فراشه ، وبذلك تمنع حدوث نوبة الصداع الليلية . ويجب ان يؤخذ الدواء اثناء النهار قبل حدوث نوبة الصداع بثلاثين او اربعين دقيقة ، حيث يبدأ الصداع عادة في نفس الوقت في كل مرة . وتفيد هذه الطريقة في العلاج فائدة كبيرة .

كذلك ، فلا بأس من تناول بيزوتيفين Pizotifin ، او كلونيدين Clonidire ثلاث مرات في اليوم خلال فترة النوبة .

الاطفال وداء الشقيقة

لا يحتاج الاطفال عادة الى علاج قوي ويجب عدم

اعطائهم أي من العقاقير التي ذكرناها • ويكون الصداع عادة خفيفا بعض الشيء لدى الاطفال ، وغالبا ما يكون الاسبرين المذاب كافيا •اماالقيء والغثيان، فقد يحتاجان اذا كانا شديدين الى دواء لتخفيف حدة القيء مثل

Prome theazine او Prochlorperaz

اما اذا كانت النوبات متكررة ، فان اعطاء الطفل بعض المهدئات الخفيفة يساعد في تخفيف حالته •

الفهرس

رقم الايداع في المكتبة الوطنية ـ ببغـداد
(٢١٨) لسـنة ١٩٨٤

دار الحرية للطباعة ـ بغـداد
١٤٠٤هـ ـ ١٩٨٤م

Little Encyclopedia

A Fortnightly Cultural Series dealing with various branches of Science, Art, and Literature

ISSUED BY THE MINISTRY OF CULTURE & IMFORMATION
BAGHDAD

Editor-in-Chief
Musa Kraidi

توزيع الدار الوطنية للتوزيع والاعلان

الموسوعة الصغيرة

سلسلة ثقافية نصف شهرية تتناول
مختلف العلوم والفنون والاداب
تصدرها دائرة الشؤون الثقافية والنشر
بغداد / شارع الخلفاء

الكتاب القادم :

النقد اللغوي بين التحرر والجمود

تأليف

د. نعمة رحيم العزاوي

السعر ١٠٠ فلس

دار الحرية للطباعة ـ بغداد